

**Calendario de vacunaciones
recomendadas para adultos, 2002-2003**

y

**Vacunaciones recomendadas para adultos con
condiciones médicas**

**Resumen de las recomendaciones publicadas por el
Comité Asesor de Prácticas de Inmunización**

**Departamento de Salud y Servicios Humanos
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades**



Calendario de vacunaciones recomendadas para adultos, Estados Unidos, 2002-2003

Para todas las personas en este grupo de edad

Vacunas de actualización de la niñez

Para personas con indicaciones médicas/personas expuestas

| Vacuna ▼ | Edad ▶ | 19-49 años | 50-64 años | 65 años en adelante |
|------------------------------------|--------|---|----------------------|---|
| Tétanos, Difteria (Td)* | | 1 dosis de refuerzo cada 10 años¹ | | |
| | | | | |
| Gripe | | 1 dosis anual para personas con indicaciones médicas u ocupacionales o para los miembros del hogar de personas con estas indicaciones² | 1 dosis anual | |
| | | | | |
| Neumocócica (polisacárido) | | 1 dosis para personas con indicaciones médicas o de otro tipo. (1 dosis de revacunación para las personas con condiciones inmunosupresivas)^{3,4} | | 1 dosis para personas no vacunadas³ |
| | | | | 1 dosis de revacunación⁴ |
| | | | | |
| Hepatitis B* | | 3 dosis (0, 1-2, 4-6 meses) para personas con indicaciones médicas, de conducta o de otro tipo⁵ | | |
| | | | | |
| Hepatitis A | | 2 dosis (0, 6-12 meses) para personas con indicaciones médicas, de conducta o de otro tipo⁶ | | |
| | | | | |
| Sarampión, paperas, rubéola (MMR)* | | 1 dosis si no existe historia verificable de vacunación contra el sarampión, paperas o rubéola; 2 dosis para personas con indicaciones ocupacionales, o de otro tipo⁷ | | |
| | | | | |
| Varicela* | | 2 dosis (0, 4-8 semanas) para personas susceptibles⁸ | | |
| | | | | |
| Meningocócica (polisacárido) | | 1 dosis para personas con indicaciones médicas o de otro tipo⁹ | | |
| | | | | |

Vea en la contraportada los pie de páginas para el Calendario de vacunas recomendadas para los adultos.

*Cubierto por el Programa Nacional de Compensaciones por Lesiones provocadas por Vacunas (*Vaccine Injury Compensation Program*). Para información sobre cómo presentar un reclamo llame al 1-800-338-2382. Por favor visite también la página <http://www.hrsa.osp.gov/vicp>. Para presentar un reclamo por una lesión provocada por una vacuna escriba a: U.S. Court of Federal Claims, 717 Madison Place, N.W., Washington D.C. 20005. (202) 219-9657.

Este calendario indica los grupos de edad recomendados para la administración periódica de las vacunas aprobadas actualmente para personas de 19 años de edad en adelante. Las vacunas combinadas que han sido aprobadas pueden administrarse cuando cualquiera de los componentes de la combinación está indicado y los otros componentes de la vacuna no tienen contraindicaciones. Los proveedores deben consultar la información presentada por el fabricante para recomendaciones más detalladas.

Reporte todas las reacciones adversas a las vacunas que sean clínicamente significativas al Sistema de reporte de reacciones adversas a las vacunas (VAERS). Las formas e instrucciones para presentar un reporte a VAERS están disponibles llamando al teléfono 1-800-822-7967 o en el sitio Web de VAERS: <http://www.vaers.org>.

Para información adicional sobre las vacunas de la lista anterior y las contraindicaciones de las inmunizaciones, visite el sitio Web del Programa Nacional de Inmunización en la dirección www.cdc.gov/nip o llame a la Línea Nacional Gratuita sobre Inmunización al 800-232-0233 (en español) ó al 800-232-2522 (en inglés).

Aprobado por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización y aceptado por la Academia Americana de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP).

Vacunaciones recomendadas para adultos con condiciones médicas, Estados Unidos, 2002-2003

 Para todas las personas en este grupo
  Vacunas de actualización de la niñez
  Para personas con indicaciones médicas/personas expuestas
  Contraindicada

| Vacuna ▶ | Tétanos-Difteria (Td)* | Gripe | Neumocócica (polisacárido) | Hepatitis B* | Hepatitis A | Sarampión, paperas, rubéola (MMR)* | Varicela* |
|---|------------------------|-------|----------------------------|--------------|-------------|------------------------------------|-----------|
| Condiciones médicas ▼ | | | | | | | |
| Embarazo | | A | | | | | |
| Diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad hepática crónica, incluyendo el alcoholismo crónico | | B | C | | D | | |
| Inmunodeficiencia congénita, leucemia, linfoma, malignidad generalizada, terapia con agentes alquilantes, antimetabolitos, radiación o cantidades grandes de corticosteroides | | | E | | | | F |
| Insuficiencia renal / fase terminal de la insuficiencia renal, pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis o que reciben concentrados de factores coagulantes | | | E | G | | | |
| Asplenia incluyendo esplenectomía electiva y deficiencias de factores terminales del complemento | | | E, H, I | | | | |
| Infección por VIH | | | E, J | | | K | |

- A. Si la mujer está en el segundo o tercer trimestre del embarazo durante la temporada de gripe.
- B. Aunque la enfermedad hepática crónica y el alcoholismo no son condiciones indicadoras para la administración de la vacuna contra la gripe, administre 1 dosis anual si el paciente tiene de 50 años de edad en adelante, tiene otras indicaciones para la vacuna de la gripe o si el paciente solicita la vacunación.
- C. El asma es una condición indicadora para la vacuna contra la gripe pero no para la vacunación neumocócica.
- D. Para todas las personas con enfermedad hepática crónica.
- E. Revacune una vez después de que hayan pasado 5 años o más de la vacunación inicial.
- F. Las personas con deterioro de la respuesta humoral pero sin inmunidad celular pueden ser vacunadas. MMWR 1999; 48 (RR-06): 1-5.

- G. Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis: Utilice una formulación especial de la vacuna (40 ug/mL) o dos dosis de 1.0 mL 20 ug administradas en un mismo sitio. Vacune temprano durante el curso de la enfermedad renal. Mida anualmente los niveles de anticuerpos frente al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (anti-HBs). Administre dosis adicionales si los niveles anti-HBs bajan a <10 (mIU)/ mL.
- H. También administre la vacuna meningocócica.
- I. Esplenectomía electiva: vacune por lo menos 2 semanas antes de la cirugía.
- J. Vacune lo más pronto posible después del diagnóstico de la infección cuando el conteo de células CD4 esté en su nivel más alto.
- K. No administre la vacuna MMR u otras vacunas que contengan el virus del sarampión a personas infectadas por el VIH con evidencia de inmunosupresión severa. MMWR 1996; 45: 603-606, MMWR 1992; 41 (RR-17): 1-19.

Pie de páginas para el Calendario de vacunaciones recomendadas para adultos

1. Tétanos y difteria (Td): La serie primaria para adultos es de 3 dosis: las primeras 2 dosis deben administrarse con un intervalo de 4 semanas por lo menos y la 3ra dosis debe administrarse entre 6-12 meses después de la 2da dosis. Administre 1 dosis si la persona ha recibido la serie primaria y la última vacunación tuvo lugar hace 10 años o más. MMWR 1991; 40 (RR-10): 1-21. El Grupo de Trabajo del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización para la Vacunación de Adultos respalda una segunda opción: una sola vacuna Td de refuerzo a los 50 años de edad para las personas que hayan completado en su totalidad la serie de vacunas pediátricas, incluyendo las vacunaciones de refuerzo en la adolescencia o cuando eran adultos jóvenes. *Guide for Adult Immunization, 3rd ed. ACP 1994: 20.*
2. Vacuna contra la gripe: Indicaciones médicas: trastornos crónicos de los sistemas pulmonar o cardiovascular incluyendo asma; enfermedades metabólicas crónicas, entre ellas diabetes, disfunción renal, hemoglobinopatías, inmunosupresión (incluyendo la inmunosupresión causada por medicamentos o por el virus de inmunodeficiencia humana [HIV]) que hayan requerido atención médica de seguimiento u hospitalización durante el año precedente; mujeres que entren al segundo o tercer trimestre de embarazo durante la temporada de gripe. Indicaciones ocupacionales: trabajadores de la salud. Otras indicaciones: residentes de asilos para ancianos y de otras instalaciones de cuidado a largo plazo; personas propensas a transmitir la gripe a personas en alto riesgo (encargados del cuidado a domicilio de personas con indicaciones médicas, miembros del hogar y encargados del cuidado de bebés recién nacidos hasta los 23 meses de edad, encargados del cuidado de niños con asma u otras condiciones indicadoras para la vacuna contra la gripe, miembros del hogar y encargados del cuidado de ancianos y adultos con condiciones de alto riesgo); y cualquier persona que desee ser vacunada. MMWR 2002; 51 (RR-3): 1-31.
3. Vacuna de polisacárido neumocócico: Indicaciones médicas: trastornos crónicos del sistema pulmonar (excluyendo el asma), enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades hepáticas crónicas, entre ellas la enfermedad hepática como consecuencia del abuso del alcohol (p. ej. cirrosis), insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico, asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia de células falciformes o esplenectomía), condiciones inmunosupresivas (p. ej. inmunodeficiencia congénita, infección por VIH, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkins, malignidad generalizada, transplante de órgano o de médula ósea), quimioterapia con agentes alquilantes, antimetabolitos o el uso a largo plazo de corticosteroides sistémicos. Indicaciones geográficas y de otro tipo: nativos de Alaska y ciertas poblaciones de indios americanos. Otras indicaciones: residentes de asilos para ancianos y de otras instalaciones de cuidado a largo plazo. MMWR 1997; 47 (RR-8): 1-24.
4. Revacunación con la vacuna de polisacárido neumocócico: Una única revacunación después de 5 años para personas con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico, asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia de células falciformes o esplenectomía), condiciones inmunosupresivas (p. ej. inmunodeficiencia congénita, infección por VIH, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkins, malignidad generalizada, transplante de órgano o de médula ósea), quimioterapia con agentes alquilantes, antimetabolitos o el uso a largo plazo de corticosteroides sistémicos. Para personas de 65 años en adelante, una única revacunación si fueron vacunadas hace 5 años o más y tenían menos de 65 años al momento de la vacunación primaria. MMWR 1997; 47 (RR-8): 1-24.
5. Vacuna contra la hepatitis B: Indicaciones médicas: pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis, pacientes que reciben concentrados de factores coagulantes. Indicaciones ocupacionales: trabajadores de la salud y trabajadores de salud pública que están en contacto con sangre en el lugar de trabajo, personas que reciben entrenamiento en escuelas de medicina, odontología, enfermería, tecnología de laboratorios y otras profesiones relacionadas con la salud. Indicaciones de conducta: usuarios de drogas inyectables, personas que han tenido más de un compañero sexual durante los 6 meses previos, personas que han adquirido recientemente una enfermedad de transmisión sexual (ETS), todos los clientes de clínicas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Otras indicaciones: los miembros del hogar y los compañeros sexuales de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B, clientes y empleados de instituciones que atienden a personas con impedimentos del desarrollo, viajeros internacionales que visitarán países de alta o mediana incidencia de infecciones crónicas de hepatitis B durante más de 6 meses, presos en instalaciones correccionales. MMWR 1991; 40 (RR-13): 1-25.
www.cdc.gov/travel/diseases/hbv.htm
6. Vacuna contra la hepatitis A: Para la vacuna combinada de hepatitis A y hepatitis B utilice 3 dosis en los meses 0, 1, 6. Indicaciones médicas: personas con trastornos de factores coagulantes o enfermedades hepáticas crónicas. Indicaciones relacionadas al comportamiento: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, usuarios de drogas ilegales inyectables y no inyectables. Indicaciones ocupacionales: personas que trabajan con primates infectados por el virus de la hepatitis A o que tengan el virus de la hepatitis A y trabajen en laboratorios de investigación. Otras indicaciones: personas que viajan o trabajan en países con endemicidad alta o mediana de hepatitis A. MMWR 1999; 48 (RR-12): 1-37. (www.cdc.gov/travel/diseases/hav.htm)
7. Sarampión, paperas, rubéola (vacuna tripe viral, SRP, o MMR por sus siglas en inglés): Componente de sarampión: los adultos nacidos antes de 1957 pueden considerarse inmunes contra el sarampión. Los adultos nacidos en 1957 o después deben recibir al menos una dosis de MMR a menos que tengan una contraindicación médica, que tengan evidencia documentada de que recibieron al menos una dosis o que presenten otra evidencia aceptable de que ya han sido inmunizados. Se recomienda una segunda dosis de MMR para los adultos que:
 - han estado expuestos recientemente al sarampión o se encuentran en un lugar donde se ha presentado un brote de la enfermedad
 - fueron vacunados previamente con la vacuna del virus muerto del sarampión
 - fueron vacunados con una vacuna desconocida entre 1963 y 1967
 - estudian en institutos o centros de educación superior
 - trabajan en instalaciones de atención en salud
 - tienen planes de viajar internacionalmenteComponente de paperas: 1 dosis de MMR debe ofrecer una protección adecuada. Componente de rubéola: Administre 1 dosis de MMR a mujeres que no tengan una historia verificable de vacunación contra la rubéola y recomíenles que eviten quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes a la vacunación. Para las mujeres en edad de tener hijos, sin importar su año de nacimiento, determine periódicamente la inmunidad que tienen contra la rubéola y explíqueles en qué consiste el síndrome de rubéola congénita. No vacune a mujeres embarazadas o aquellas que están planeando quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes. Si la mujer está embarazada y es susceptible, vacúnela lo más pronto posible en el período posparto. MMWR 1998; 47 (RR-8): 1-57.
8. Vacuna contra la varicela: Recomendada para todas las personas que no tengan una historia clínica comprobada de haber tenido la infección por varicela ni que tengan evidencia serológica del virus varicela-zoster (VZV, por sus siglas en inglés); trabajadores de la salud (y sus familiares cercanos) que trabajan con personas inmunocomprometidas, personas que viven o trabajan en lugares donde la transmisión es probable (p. ej. maestros de niños pequeños, empleados de guarderías y residentes y empleados de ambientes institucionales), personas que viven o trabajan en lugares donde puede darse la transmisión por VZV (p. ej. estudiantes universitarios, presos y empleados de instalaciones correccionales y personal militar), adolescentes y adultos que viven en hogares donde hay niños, mujeres no embarazadas pero que pueden quedar embarazadas en el futuro, viajeros internacionales que no son inmunes a la infección. Nota: Más del 90% de los adultos nacidos en Estados Unidos son inmunes al VZV. No vacune a mujeres embarazadas o aquellas que están planeando quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes. Si la mujer está embarazada y es susceptible, vacune lo más pronto posible en el período posparto. MMWR 1996; 45 (RR-11): 1-36, MMWR 1999; 48 (RR-6): 1-5.
9. Vacuna meningocócica (polisacárida tetravalente para serogrupos A, C, Y y W-135). Considere la vacunación de personas con las siguientes indicaciones médicas: adultos con deficiencias de factores terminales del complemento, o con asplenia anatómica o funcional. Otras indicaciones: viajeros a países en donde la enfermedad es hiperendémica o epidémica (países del llamado "cinturón de la meningitis" de la región del Sub-Sahara africano, la Meca (por la peregrinación a Arabia Saudita durante el Hajj)). La revacunación a los 3-5 años puede indicarse para personas con riesgo alto de infección (p. ej. personas que vivan en áreas donde la enfermedad es epidémica). Explíqueles a los estudiantes de primer año de universidad, especialmente a los que viven en dormitorios universitarios, sobre la enfermedad y la vacuna para que de esta forma puedan tomar una decisión bien informada acerca de su aplicación. MMWR 2000; 49 (RR-7): 1-20.
Nota: La Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP) recomienda a las universidades asumir el liderazgo de proveer educación sobre la infección neumocócica y la vacuna y ofrecer esa educación a las personas interesadas. Los médicos no necesitan iniciar esta discusión sobre la vacuna meningocócica polisacárida tetravalente como parte de la atención médica de rutina.